WYPEŁNIA : ZAMAWIAJĄCY:

DANE IDENTYFIKACYJNE DO RACHUNKU:

NAZWISKO I IMIĘ / PEŁNA NAZWA ORGANIZACJI (pieczątka):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ADRES ZAMIESZKANIA / SIEDZIBA ORGANIZACJI:

UL.		NR:		M:	

KOD:			-				MIEJSCO-WOŚĆ:	

NIP:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

WYPEŁNIA OSOBA PRAWNA

PESEL:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

WYPEŁNIA OSOBA FIZYCZNA

URZĄD MIASTA KRAKOWA
Wydział Geodezji
GRODZKI OŚRODEK DOKUMENTACJI GEODEZYJNEJ I KARTOGRAFICZNEJ
31-526 Kraków ul. Grunwaldzka 8

KRAKÓW krakow.pl

WYPEŁNIA URZĄD:

DATA PRZYJĘCIA ⇨

ZAMÓWIENIE NR ⇨

GD – 06-2.6642. ..... 201.....

ZAMÓWIENIE PRZYJĄŁ:	NAZWA I NR DOWODU ZAPŁATY:
PIECZĄTKA I PODPIS	

PROSZĘ O WYDANIE NASTĘPUJĄCYCH MATERIAŁÓW, DANYCH, INFORMACJI:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

MATERIAŁY BĘDĄ SŁUŻYĆ DO:

.....
.....

OSOBA KONTAKTOWA ZE STRONY ZAMAWIAJĄCEGO:

..... TEL: ..... KOM: .....

E-MAIL: ✉

⇨ MATERIAŁY BĘDĄ WYDANE PO OKAZANIU DOWODU ZAPŁATY! ⇦

UWAGA: **MAPY SĄ WYDRUKIEM Z BAZY DANYCH POWIATOWEGO ZASOBU GEODEZYJNEGO I KARTOGRAFICZNEGO, KTÓRE POWSTAŁY NA PODSTAWIE POMIARU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ DIGITALIZACJI ANALOGOWEJ MAPY ZASADNICZEJ.**

Rozpowszechnianie, rozprowadzanie oraz reprodukowanie w celu rozpowszechniania i rozprowadzania map, materiałów fotogrametrycznych i teledetekcyjnych, otrzymanych z powiatowego zasobu geodezyjnego i kartograficznego, wymaga każdorazowo zezwolenia Starosty (art. 18 ustawy z 17 maja 1989 r. - Prawo geodezyjne i kartograficzne /tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 193, poz. 1287 ze zm. /).

W przypadku udostępnienia wypisów z operatu ewidencji gruntów osobom innym niż właściciel (władający) do niniejszego zamówienia należy dołączyć wniosek o udostępnienie danych ze zbioru danych osobowych, ze wskazaniem podstawy prawnej upoważniającej do pozyskania tych danych (art.23, 29 ustawy o ochronie danych osobowych z 29 sierpnia 1997 r. /t.j. Dz. U. z 2002 Nr 101, poz.926 ze zm./).

ZA PODANY ZAKRES DANYCH ODPOWIADA ZAMAWIAJĄCY!

POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTÓW:	DATA i PODPIS ZAMAWIAJĄCEGO LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ:
Potwierdzam odbiór zamówionych dokumentów	
DATA i PODPIS:	

KJ®